

新安县北冶镇卫生院幽门螺旋杆菌测试仪设备采购项目询价公告

(招标编号: SXCGZB-XA-2024-03)

项目所在地区: 河南省, 洛阳市, 新安县

一、招标条件

本新安县北冶镇卫生院幽门螺旋杆菌测试仪设备采购项目已由项目审批/核准/备案机关批准, 项目资金来源为自筹资金 4 万元, 招标人为新安县北冶镇卫生院。本项目已具备招标条件, 现招标方式为其它方式。

二、项目概况和招标范围

规模: 新安县北冶镇卫生院幽门螺旋杆菌测试仪设备采购项目

范围: 本招标项目划分为 1 个标段, 本次招标为其中的:

(001)新安县北冶镇卫生院幽门螺旋杆菌测试仪设备采购项目;

三、投标人资格要求

(001 新安县北冶镇卫生院幽门螺旋杆菌测试仪设备采购项目)的投标人资格能力要求: 1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;

2. 落实政府采购政策满足的资格要求:

本项目支持中小微(监狱、残疾人福利性单位)企业; 落实优先采购节能环保产品, 不接受进口产品, 响应落实节约能源, 保护环境, 落实绿色建筑、绿色建材, 支持不发达、少数民族地区的企业, 促进自主创新产业发展, 支持脱贫攻坚;

3、本项目的特定资格要求:

3.1、供应商须按照洛财购[2021]11 号文件要求在资格审查环节提供满足相应条件的相关承诺书(格式详见询价文件“洛阳市政府采购供应商信用承诺函”);

注: 1、供应商在投标(响应)时, 按照规定提供相关承诺函, 无需再提交相关证明材料;

2、采购人有权在签订合同前要求中标供应商提供相关证明材料以核实中标供应商承诺事项的真实性。

3.2、供应商应须持有有效的《营业执照》或事业单位法人证书。

3.3、供应商为产品制造商时, 须提供有效的《医疗器械生产许可证》; 供应商为产品代理商或经销商时, 须提供有效的《医疗器械经营许可证》或医疗器械经营备案凭证; 投标产品必须符合《医疗器械监督管理条例》相关规定, 取得医疗器械注册证或医疗器械产品相关备案

凭证（非医疗器械可不提供）。

3.4、本次招标不接受联合体投标。；

本项目 **不允许** 联合体投标。

四、招标文件的获取

获取时间：从 2024 年 12 月 16 日 09 时 00 分到 2024 年 12 月 18 日 17 时 30 分

获取方式：现场获取

五、投标文件的递交

递交截止时间：2024 年 12 月 19 日 11 时 00 分

递交方式：新安县北冶镇卫生院会议室纸质文件递交

六、开标时间及地点

开标时间：2024 年 12 月 19 日 11 时 00 分

开标地点：新安县北冶镇卫生院会议室

七、其他

河南申鑫采购招标事务有限公司受新安县北冶镇卫生院的委托，就新安县北冶镇卫生院幽门螺旋杆菌测试仪设备采购项目进行询价采购，现欢迎符合相应条件的供应商参加询价。

一、项目名称：新安县北冶镇卫生院幽门螺旋杆菌测试仪设备采购项目

二、项目编号：SXCGZB-XA-2024-03

三、资金来源及预算金额：自筹资金:4 万元(大写：肆万元整)

四、项目简要说明：本项目共一个标段，本次采购为新安县北冶镇卫生院幽门螺旋杆菌测试仪设备采购项目（详见询价文件）。

交货地点：采购人指定地点

交货期：合同签订后 10 日历天内(完成供货、安装、调试等全部工作)

质量要求：符合国家相关质量标准

质保期：1 年，终身维修

五、申请人资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2. 落实政府采购政策满足的资格要求：

本项目支持中小微（监狱、残疾人福利性单位）企业；落实优先采购节能环保产品，不接受进口产品，响应落实节约能源，保护环境，落实绿色建筑、绿色建材，支持不发达、少数民

族地区的企业，促进自主创新产业发展，支持脱贫攻坚；

3、本项目的特定资格要求：

3.1、供应商须按照洛财购[2021]11号文件要求在资格审查环节提供满足相应条件的相关承诺书（格式详见询价文件“洛阳市政府采购供应商信用承诺函”）；

注：1、供应商在投标（响应）时，按照规定提供相关承诺函，无需再提交相关证明材料；

2、采购人有权在签订合同前要求中标供应商提供相关证明材料以核实中标供应商承诺事项的真实性。

3.2、供应商应须持有有效的《营业执照》或事业单位法人证书。

3.3、供应商为产品制造商时，须提供有效的《医疗器械生产许可证》；供应商为产品代理商或经销商时，须提供有效的《医疗器械经营许可证》或医疗器械经营备案凭证；投标产品必须符合《医疗器械监督管理条例》相关规定，取得医疗器械注册证或医疗器械产品相关备案凭证（非医疗器械可不提供）。

3.4、本次招标不接受联合体投标。

六、代理服务费参照《洛阳市财政局关于进一步规范政府采购代理机构和评审专家管理的通知》（洛财购【2019】3号）及相关标准收取，由成交人支付。

七、获取询价文件时间、地点、方式：

1、报名时间：2024年12月16日至2024年12月18日（法定公休日、法定节假日除外），每日上午9时00分至11时30分，下午14时30分至17时30分（北京时间，下同）

2、地点：新安县一化

3、报名并购买询价文件时请携带（公告需要的资格要求证明资料外）另需携带以下资料：被授权人携带法人授权委托书原件、授权委托人身份证原件（原件备查，复印件按顺序装订成册，复印件加盖单位公章并注明“与原件一致”以上每页均须加盖单位公章。）

4、本项目询价文件售价300元/份，只接受现场报名，逾期不售，售后不退。

八、询价响应文件接收截止时间及询价开启时间：2024年12月19日上午11时00分

九、询价响应文件接收地点：新安县北冶镇卫生院会议室

十、公告发布媒介：本公告已同时在《中国招标投标公共服务平台》、《河南省电子招标投标公共服务平台》公告。公告期为发布之日起3个工作日。

十一、联系方式

采购人名称：新安县北冶镇卫生院

地址：新安县

联系人:王先生

电话: 0379-67382120

采购代理机构: 河南申鑫采购招标事务有限公司

地址: 河南自贸试验区郑州片区(郑东)金水东路东风路南路交汇处绿地新都会 8 号楼 503

联系人: 王先生

联系方式: 18737921368

十二、供应商在参与本项目采购活动期间应及时关注网站获取相关澄清或变更等信息(如果有)。

河南申鑫采购招标事务有限公司

2024 年 12 月 13 日

八、监督部门

本招标项目的监督部门为/。

九、联系方式

招 标 人: 新安县北冶镇卫生院

地 址: 新安县

联 系 人: 王先生

电 话: 0379-67382120

电子邮件: /

招标代理机构: 河南申鑫采购招标事务有限公司

地 址 河南自贸试验区郑州片区(郑东)金水东路东风路南路交汇处绿地新都会
8 号楼 503

联 系 人: 王先生

电 话: 18737921368

电子邮件: /

招标人或其招标代理机构主要负责人(项目负责人): _____ (签名)

招标人或其招标代理机构：_____（盖章）